Feature

Does Your Facility Need an Automated External Defibrillator?

あなたの施設に自動体外式除細動器は必要か？

Helen Binkley［ヘレン・ビンクレイ、PhD、ATC、CSCS,*D、NSCA-CPT,*D、ミドルテネシー州立大学、テネシー州マーフリーズボロ］、**Kevin Hollandsworth**［ケビン・ホランズワース、メサ州立大学、コロラド州グランドジャンクション］

キーワード：情報源、心停止、自動体外式除細動器（AED）、責任、プログラム、ガイドライン

要約

本稿の目的は、ストレングス＆コンディショニング（S&C）施設に自動体外式除細動器（AED）を設置する場合について、AEDの適用法や操作法、使用法について、またストレングスコーチに関連する法的責任について論じることである。さらに本稿では、AEDプログラムの実施とAEDの有用性についても論じていく。

大学レスリングチームでは、ウェイトトレーニングおよびコンディショニングを日常的に行っている。あるレスリング選手は、レッグプレスを行っているときに、胸に強い痛みを感じた。彼はエクササイズを止めたが、胸の強い痛みはなくならなかった。そして彼はよろよろと少し歩き、意識を失って地面に倒れた。応急処置と心肺蘇生法（CPR）の訓練を受けたコンディショニングコーチは、その選手の呼吸と脈がないことを確認した後、直ちにCPRを開始した。チームメイトは、救急隊（EMS）を呼ぶため、911番に電話するように指示された。これ以外に、倒れた選手に対してできることはなかったのだろうか？　あなたの施設には自動体外式除細動器（AED）を設置しているだろうか？　スタッフはAEDを使用するための訓練を受けているだろうか？　このコーチには、どのような法的責任が示唆されるだろうか？

本稿の目的は、S&C施設にAEDを設置する場合について具体的に示し、AEDの適用法や操作法、使用法について、またストレングスコーチに関連する法的責任について論じることである。

心臓血管系疾患の広がり

米国心臓病協会（AHA）は、米国における最も多い死因として心臓血管系疾患を挙げている。この統計値を年齢層別にみると、心臓血管系疾患は65歳以上の人々の死因のトップであり、0～14歳および25～64歳の年齢層においては、事故に次ぐ2番目の死因となっている。5～24歳の年齢層において心臓血管系疾患は、事故、自殺、ガンに続く4番目の死因となっている。さらに調査すると、毎日約1,000人が突然心停止を起こし、毎年250,000人が死亡していることが明らかになった。このような一般的な統計によって、人々が活動するあらゆる場所において、心臓血管系疾患の予防、処置および管理についての認識が重要であるということが示されている。

スポーツでの発生率

S&C専門職として、我々は主に健康な人々と関わっている。それにもかかわらず、どうして我々は心臓血管系の危険性について考えるべきなのであろうか？　Maronらは、1985～1995年の間に米国で発生したスポーツ選手の突然死について評価し、134人の選手（男性120人、女性14人）の死因が心臓血管系疾患であったことを示した。最も死亡率が高かった競技は、アメリカンフットボールとバスケットボールで、突然死の68％を占めていた。死亡例の90％は正規のトレーニングや競技中、もしくは直後に起こっていた。興味深いことに、115人はトレーニング前に標準的なメディカルチェックを受けていた。そのため、たとえ事前に診察を受けていたとしても、心停止の素因がある選手すべてを見つけることはできないのかもしれない。それ以外に診断された死亡原因は、胸部への衝撃

による傷害の結果であった。25人の児童と青年は投てき物(野球のボールやホッケーのパック)が当たった直後に、心停止によって倒れた。12人は即座に倒れ、13人はすぐには意識を失わず、運動を再開した後に倒れた。死亡したうちの19人には3分以内にCPRが施されていたが、正常な心臓の拍動は戻らなかった。ウエストバージニア州の教育委員会では、野球のボールが胸に当たって少年が心停止に陥った後、AEDを2セット購入した。

突然心停止とは？

突然心停止は、心室細動としても知られているが、これは心臓の電気的な機能不全のことである。一般的に、突然心停止には前兆が全く認められない。徴候や症状は発見されにくく、見落とされることが多々あるが、一般的に(a)胸部への圧迫感、(b)胸上部、肩、左腕、手、口内または顎の痛みなどが上げられる。選手は、そういった症状が練習やトレーニングでの活動によるものだと考え、心臓障害に起因するものだと考えていない。電気的活動が一定ではないと心臓の血液を送り出す能力が低下するので、心室の拍動の変化は生命を脅かすものと考えられる。電気的活動を正常に戻すためには、別の電流によって干渉を起こし、心臓の正常な活動を再開させるために心室細動を中断させる必要がある。そのような電流は、除細動器によって加えることができる。

救命の連鎖

心臓血管系疾患の発症から生還する可能性を高めるためには、生死にかかわる状況を認識し、EMSが出動する必要がある。AHAは、心臓血管系疾患の非常時に生還する可能性を高めるようにデザインされた「救命の連鎖」をまとめた。これには、(a)迅速な心肺停止の確認、(b)迅速なCPR、(c)迅速な除細動、(d)迅速な二次的救命処置が含まれている。

迅速な確認

迅速な確認には、緊急事態の認識、電話の位置確認、EMSへの連絡、救急隊員の誘導、救急隊員やオペレーターの質問への応答などが含まれる。この手順次第で、直ちに高度医療支援機関に連絡できるか、そしてEMSの隊員が現場に到着するまでの時間を短縮できるかが決定する。

迅速なCPR

救急の連鎖における次の動作は、迅速なCPRである。CPRを効果的に行うためには、硬い平面上で実施しなければならない。また、胸部圧迫は胸骨の中央から下の部分に対して、1分間に80～100回の割合で行い、成人の場合は胸骨が4～6cmの深さまで沈む程度にしっかりと圧迫する。簡単に言えば、CPRとは15回の圧迫と2回の呼

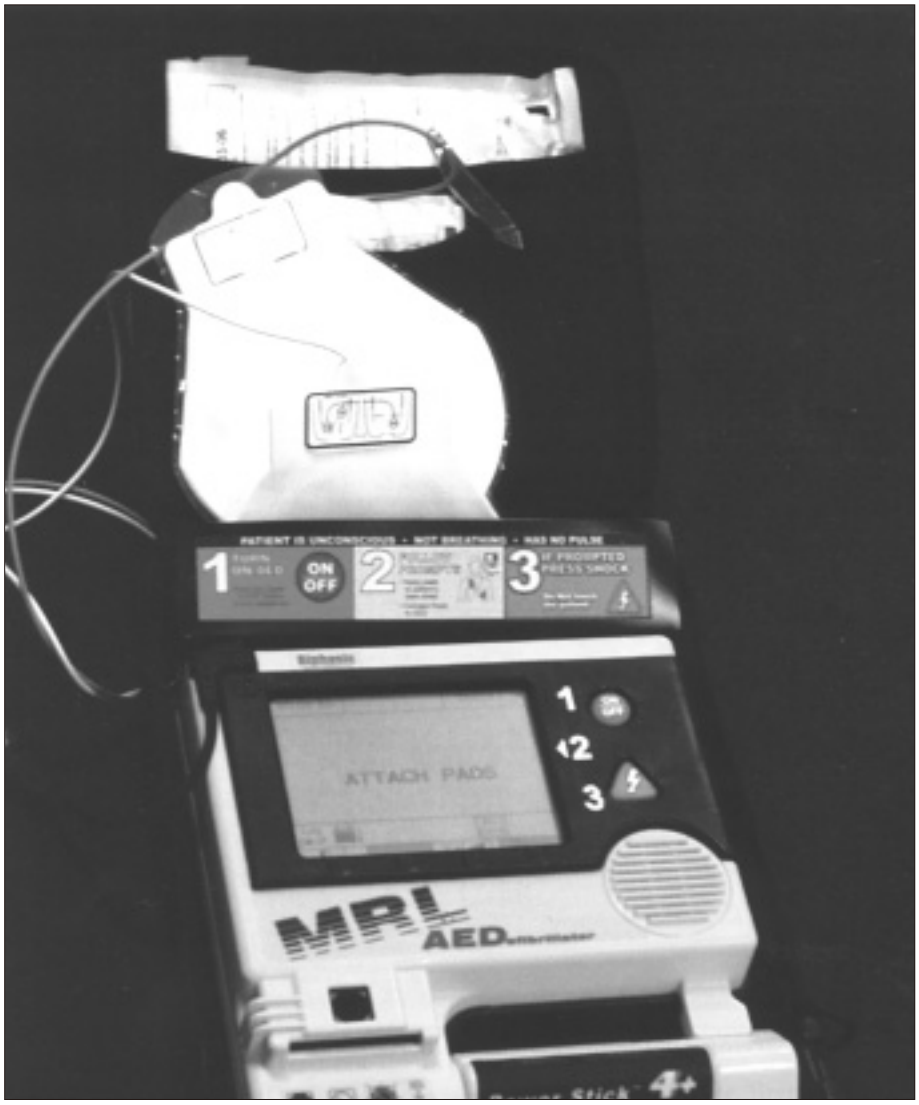

写真1 AEDのサンプル

写真２　意識不明の選手の評価

写真３　AEDパッドの装着

吸を周期的、継続的に行うことである。もし臨床的に死亡している状態（脈拍と呼吸がない）にあったとしても、CPRは、除細動や二次的救命処置が開始されるまでの間、脳の機能を維持し、生物学的な死を防ぐ。CPRは、人が倒れてから８分以内に除細動器や高度医療従事者が到着した場合にのみ、有効な手段である。

迅速な除細動

迅速な除細動は、その次に行う動作であり、正常で自発的な心臓の拍動を取り戻すために設計・開発されたものである。技術の発達により、除細動器の操作は以前より簡単になった。AEDは患者の心臓の拍動を分析することができ、それによって、救助者がさらなる判断を必要とせずに、事前にプログラムされたショックを施すことができる（**写真１**）。これにより救助者の訓練時間が減少し、生命を救うために、より多くの人々がその装置を使用できるようになった。AHAは、生存率を高めるためには、倒れてから最初の５分間でAEDを使用するよう推奨している。

迅速な二次的救命処置

迅速な二次的救命処置は、除細動を受けた人の生命を支え、維持するうえで重要である。高度医療従事者は、除細動により心室細動が正常な洞調律に切り替わった後、患者の状態を安定させるために気管内挿管（人工的な気道確保）や静脈内投与などを行うことができる。救急隊員は、医学的診断や事後処置を行うため、患者を病院に搬送する責任もある。

AEDの使用

CPRの過程にAEDを組み込むことは、2、3の手順を加えて、AEDの製造元のガイドラインと使用説明書に従えば簡単である。もし選手が倒れて、自発呼吸がなく脈もない場合、CPRを開始する（**写真２**）。その次の手順は、自分もしくは他の人がAED装置を取りにいくことである。そして、AEDをセットし、選手の心臓の拍動を分析する。AEDを使用するためには、選手の胸を露出させ、２つの粘着性のパッドを（粘着面を下にして）胸に貼る（**写真**

3）。1つのパッドは胸の右上部の乳頭と鎖骨の間に貼り、2つ目は、胸の左下部の乳頭の下に貼る。両方のパッド上のイラストおよびカラーケーブルがAEDと正しく接続されていることを確認する（**写真4**）。AEDの電源を入れると、選手の心臓の拍動が分析される。拍動の分析中や、ショックを施す際には、誰も選手に接触していないことを確認する。AEDはショックを施す際に、必要な手順を音声ガイダンスや表示によって使用者に説明する。AEDはショックを施してもよい拍動に対してのみショックを施す（写真4）。わずかな訓練で、ほとんどの人がAEDを使用できるようになり、生命を脅かすような心臓の状態からの救助が可能となる。

写真4　選手に電気ショックを施すためスイッチを押す

注意事項

AEDを使用する上で、知っておくべき注意事項をいくつか述べる。

- 患者の胸部を清潔にするために、アルコールを用いてはならない（火傷をする恐れがある）。
- 水中や水たまりなどでAEDを使用してはならない（患者を水気のない場所に移動する）。
- 金属面上でAEDを使用してはならない（金属は電気を伝えるため、金属に接触している人がケガをする恐れがある）。
- 標準のAEDパッドを、8歳以下もしくは体重25kg（55ポンド）以下の人に用いてはならない。
- ニトログリセリン経皮パッチを貼付している人にAEDを使用してはならない（AEDを使用する前にはいかなるパッチも取り外す）。
- ガソリンなどの可燃性のものをAEDの周囲に置かない。

使用前のAEDの確認

施設にAEDを備えている場合、使用する前に確認するべき項目がいくつかある。(a)AEDの動作表示を確認する、(b)使用前にAEDの取扱説明書をよく読む（それとともに、徹底した練習や認定資格の取得が強く推奨される）、(c)粘着パッドやケーブル、電池などの備品は定期的に確認する、(d)電池の使用期限を確認する。

AEDを使用した後には、(a)装置を点検する、(b)動作表示を確認する、(c)使用済の備品をすべて確認し、交換する、(d)電池のチェックを行う、(e)パソコンのデータカードを使用した場合は、それを交換する。

生存率への影響

AEDの使用による生存率に関して最も意義のある研究は、航空会社とカジノで実施されたものである。AEDを設置しているある航空会社では、46回の急性心臓疾患でAEDを使用した。このうち、17件が心室細動で、16人が無事に生還した。研究では、空港消防隊が除細動器を最初に用い、32件中28件において処置まで平均2分でショックを施した。そのうち15人は病院に入院し、8人の患者は退院した。8人のうち5人は空港従業員による除細動後、血液循環が自動的に回復した。別の航空会社では、心室細動の14人の患者にショックが施され、そのうち、13人が最初のショックで無事生還したと報告されている。1人の患者の家族は、2回目のショックの処置を行わないよう求めた。生存率は40％であった。

カジノの警備員による迅速な除細動に関する事例研究では、生存率が53％であることが明らかになったが、倒れたところを目撃されてから3分以内で最初の除細動を受けた場合の生存率は74％であり、最初の除細動までに3分以上の時間があった場合は49％であった。研究によると、処置をしない場

合の心停止後の生存率は、1分間につき7～10％低下し得ることが示されている。逆に言えば、倒れてから除細動までの時間が1分以内のときには、90％といった高い生存率が報告されている。倒れてから除細動までの時間が6分のとき、生存率は45％まで落ち、7分では30％、10分以上では5％未満にまで下がる。生存者の長期的な回復の見込みは良好である。生存者の80％は発生から少なくとも1年間は生存しており、60％は少なくとも5年は生存している。倒れてから除細動までの時間の長さが生存率にかかわっている影響を考えると、より多くの人々を訓練し、AEDの利用を増やして、心室細動の患者に処置を施すことが重要性である。

なぜ、ストレングストレーニング施設やフィットネスクラブにAEDが必要か？

イタリアのベネト地方で実施された21年間におよぶ研究で、人口1,386,600人のうち12～35歳の男女の突然死の危険性について調査された。300件の突然死が報告され、そのうちの55件は運動選手で、毎年、若年者100,000人当たり2.3件の割合であった。

無作為に65の健康およびフィットネス施設を抽出した別の研究では、5年間に17％の施設で突然の心停止がみられたが、わずか3％の施設にしかAEDが設置されていなかった。加えて、健康およびフィットネス施設の53％には緊急時の行動計画がなかったうえ、その手順が書面になっていたとしても、92％は練習や訓練を行っていなかった。さらに、83％はAHAや米国スポーツ医学会（ACSM）の健康およびフィットネス施設における基準や勧告についての知識がなかった。ところであなたは、選手やクライアント急性の心疾患に陥ったときに、AEDを設置していない施設にいようと思うだろうか？ あなたの施設には、緊急時の行動計画があり、その訓練を行っているだろうか？ あなたは、選手やクライアントの健康と福祉に関連する最新の基準やガイドラインについて認識しているだろうか？

ポジションステイトメントとガイドライン

AHAは、1995年に「一般人による除細動」についての声明を発表した。そこでは、突然の心停止の人を救うための主な方法は、心肺蘇生法と除細動の2つであるとしている。AEDは、家庭において一般人が、また一般社会においては消防士や警察官、警備員、医師以外の医療従事者が使うことができる。加えて、米国赤十字は、オフィスビルやスタジアム、アリーナ、また、これ以外の多くの人々が集まるような公共の場所において、AEDを利用できるような法律の制定を支援している。

2000年に、当時のクリントン大統領は「心停止発生時の緊急医療に関する法律」という法案に署名した。この法律では、すべての連邦政府の建物にAEDを設置し、社会にAEDへの認識を高めることを求めた。また、CPRを含む適切なAEDの訓練コース、AED装置のメンテナンスやテスト、認定された専門職による訓練の実施や監督、AEDの設置や普及について地域のEMSとの連携を確実にすることも含まれていた。この法律はまた、地方における救命装置の利用に関して、つまり「地方のAEDに関する法律」も含まれている。これは、米国中の地域社会において、より多くAEDが一般に利用されるように促すものであり、2001～2003年度会計から2500万ドルの助成金が出された。

ACSMはAHAとともに、AEDに関する合同のポジションステイトメントを2002年に作成した。ここでは、健康およびフィットネス施設を「1次的または2次的なサービスとして、運動を基本とした健康および体力増進プログラムを提供している組織、もしくは、レクリエーションを目的とした中程度から高強度の身体活動を奨励している組織」と定義している。ポジションステイトメントでは、多くの会員やクライアントが在籍する施設や、特別プログラム（例：中高年や、特別な健康状態の人向け）を提供している施設、心停止が確認されてから最初のショックを施すまでに5分以上かかるような健康およびフィットネス施設に、AEDを設置することを推奨している。加えて施設側は、施設が開いているすべての時間帯に、初期対応（CPRやAED）の訓練を受けているスタッフを現場に配置するべきであり、緊急時の訓練は、少なくとも3カ月ごとに（または、スタッフが変わるときはさらに頻繁に）実施するべきである。さらに施設側は、地域の規制に従うためにも、一般人がAEDを利用するためのプログラムを地域のEMSと連携して行うべきである。

全米アスレティックトレーナー協会（NATA）は2004年に、中学校でAEDを利用可能にすることが至急必要であるというニュースリリースを発表した。公式の声明では、「すべての認定アスレティックトレーナーは、学校やすべての職場環境において、子どもや成人の突然の心停止に対処する際、その緊急時の行動計画のなかにAEDを加えておく」ことを強く主張した。

責任問題

AED購入を検討するうえで、ほとんどの組織および施設が最も懸念していることは、AED設置に伴う責任と、購入費および維持費についてである。AEDに関する法的問題は、国および州のレベルで制定されている。AEDは医療機器であるため、米国食品医薬品局(FDA)がその製造について監督し、安全性や有効性について保証している。FDAは、特別の場合のみAEDを使用してもよいと装置に表示するよう求めている。特別の場合とは、AEDの使用者が訓練を受けており、医師の監督の下で、突然の心停止の人に対してのみ使用される、ということである。またこの規定は、必要とされる医学的指導や訓練の具体的な種類や範囲を定めるものではなく、個人が州法もしくは地域の法令に従って適切な訓練や認定を受けることを示している。

迅速な除細動プログラムの採用に大きな影響を与えると考えられるいくつかの連邦法が、議会で通過した。ここには、1998年の「航空旅客者の安全性のための法律」、2000年の「心停止発生時の緊急医療に関する法律」、「地方における救命装置の利用に関する法律」が含まれている。「心停止発生時の緊急医療に関する法律」の重要な構成要素として、AEDを実際に使用した、もしくは使用を試みた結果としてあらゆる不都合が生じた場合、AEDの使用者に対して暫定的に「よきサマリア人法」的な免責措置を用意した点が上げられる。州法を再確認することで、責任保護や免除が存在するかどうか、またはどの程度存在するかを判断する手助けとなるだろう。

州法および規制は一貫したものではないが、そのほとんどが2つの重要な要素を扱っている。1つめは、AEDの使用を許可されている特定の人々について、つまり「使用者の類別」について述べており、救急隊員、警察の応急処置者、その他特定の応急処置者、もしくは訓練を受けた者やそれに限らない使用者について定めている。2つめは、AEDが利用される状況が「使用状況」として述べられている。ここには、訓練、医師による監督、質の保証、記録の保管、州ごとに異なる報告方法などが挙げられている。

「法的義務」という概念は、相手に対する行為が特定の基準を満たさなければならない、という義務と定義される。法廷が、法的義務が存在すると認めた場合、責任を課すことができる。法廷は、被害者と応急処置を施す立場の人物との関係には、救助を行うという義務が発生すると認めている。コンディショニングやトレーニングセッションを監督しているS&C専門職は、応急処置を行う立場にあり、緊急時もしくは危機的状況において被害者を処置する義務があると断言されるだろう。S&C専門職には行動する義務があるので、法によって、正当なレベルの医学的処置や迅速に外部の緊急医療サポートを求めることが要求される。医学的処置の「正当性」の程度は、それぞれの事例における事実や状況によるものであり、正当性は、社会の発展や変化に応じて発展したり変化したりするものである。最近のAED技術の向上によって、コストが抑えられ、このような装置の人命救助の能力が証明されたことで、AEDプログラムを取り入れていない事業に対しては、裁判や上訴裁判所が制裁を加え、AEDプログラムを取り入れた事業については法的責任を負う危険性が低くなる可能性がある。

労働者の補償や、団体傷害保険などの保険を雇用者に提供しているHartford Financial Services Groupのテクニカルコンサルタント役員によれば、「よく考えられたAEDプログラムは、使用の際に起こりうるマイナス面を上回る人命救助効果がある。最近では、突然の心停止の状況でAEDを使用しないことの方が責任問題となってきている」。また、「AEDを使用しなかったことに対して、もし検事が、あなたはAEDを使用するべき立場だった、と立証すれば、あなたは法的な犠牲を払うことになるだろう」としている。このような事例は実際にオハイオ州で起こっている。陸上競技会の後で死亡した15歳の子どもの親が学区を訴えており、「娘が死亡したのは、倒れた直後にAEDや電話が利用できなかったためだ」と主張している。この事例は未だに係争中であるが、法廷や法制度がこれらの責任問題を追求する方向性について注目されている。別の事例では、フロリダ州タンパのBush Gardenが職員にAED使用の訓練を怠ったことを認め、娘の死の損害賠償として、家族に500,000ドルが支払われた。

AEDプログラムの実施

AEDプログラムを実施する際には、いくつかの検討すべき事柄がある。例えばそれは、装置や訓練のための財源であったり、緊急時および医学的な方針や方法の確立であったり、または特定の職場や健康および体力施設におけるガイドラインの実施についてである。

財源の確保

財源を得るためには、まず、事前、開始時および進行の費用を含む、プログラムのための見積もり金額を決定する必要がある。運営費にはAED本体、付属品(パッド、電池、マスク、清掃用品など)、メンテナンスのスケジュ

表1 AEDに関する情報源

企業・団体	ウェブサイトのアドレス
American Association of Occupational Health Nurses	www.aaohn.org
American Heart Association（米国心臓協会）	www.americanheart.org
American Red Cross（米国赤十字）	www.redcross.org/hss/cpraed.html
National Center for Early Defibrillation	www.early-defib.org
National Conference of State Legislatures	www.ncsl.org/programs/health/aed.html
National Safety Council	www.msc.org
Public Access Defibrillation League	www.padl.org

表2 AEDの製造元

製造業者	ウェブサイトのアドレスと電話番号
Access CardioSystems	www.accesscardiosystems.com 978-371-4985
Cardiac Science, Inc.	www.cardiacscience.com 800-991-5465
Cintas First Aid & Safety	www.cintas.com 800-246-8271
Defibtech	www.defibtech.com 866-333-4248
Heartsine Technologies, Inc.	www.heartsine.com 866-478-7463
Medtronic Physio-Control Corporation	www.aedhelp.com 800-442-1142
Phillips Medical Systems	www.phillips.com/heartstart 800-934-7372
Survivalink Corporation	www.survivalink.com
Welch Allyn/MEL	www.mrlinc.com 847-520-0300
Zoll Medical Corporation	www.zoll.com 800-348-9011

ール、訓練費用、文書が含まれるべきである。いったん運営費が決まれば、代理店、学校、部署、施設などがそれぞれの予算に運営費を組み込むことができるか裁定する必要がある。もしできなければ、代わりとなるいくつかの資金源が利用可能である。例えば、地域の企業や産業、地域の市民団体、民間基金、公共慈善団体、政府の補助金、よくある資金調達のための催しなどである。

ガイドラインの作成

緊急時および医学的な方針と手順を確立する必要がある。AEDの使用に関する方針を作成するためのガイドラインには、(a)施設内に集中管理式のAEDプログラムを確立する、(b)AEDプログラムにおける医学的な方針を検討するために、医師との関係を確立する、(c)AEDに関する州および地域の規制についての情報を得る、(d)AEDの緊急時対応プログラム(保険に対応するため、方針や手順、その施設にあった具体的で詳細な説明、すべての職員に対する訓練など)を文書で作成する、(e)施設のAED緊急時行動計画を地域のEMSとともに調整し、すべての関係者が緊急時のいかなるときも、誰が担当なのかわかるようにしておく、(f)AED機器のメンテナンスのための検査スケジュールを作成する、(g)医学的報告書、記録の保管、実行中のプログラム評価のためのシステムを作成し、的確なプログラムに従って実行する、などがある。

健康およびフィットネス施設は、以下に示すようなAEDの使用についての適切で具体的な計画が必要である。

- 文書での緊急時における方針と手順があり、定期的に訓練を行う。
- CPRとAED使用の訓練を受けたスタッフが、初期対応者として急性心臓疾患の処置にあたる。
- 心停止や、他の生命を脅かす緊急事態をきちんと認識するようにスタッフに指導する。
- 特定のスタッフにEMSへの連絡や他の任務を割り当てて、緊急時のすべての行動を効果的に網羅する。
- AEDの準備ができるまで、必要であればすべてのスタッフがCPRを行

えるようにする。
- 操作手順に基づいてAEDの整備を常に継続的に行う。
- 状況の聴取や報告書の作成、患者のフォローアップなど、緊急時対応後の介入計画を適切に行う。
- 3カ月ごと、もしくはスタッフが変わったときに緊急時行動計画の見直しをする。

AEDの有用性：情報源のリスト

AEDに関する情報は、様々な団体から得ることができる(**表1**)。AHAは一般人による除細動とAEDの使用について、小冊子を用意しており、ネット上もしくは電話で入手可能である。National Center for Early Defibrillationのウェブサイトは、現時点で最もわかりやすく、まとまった情報源であり、AEDに関連する多くの問題を扱っている。情報は、継続的に更新され、新しい機器や技術が研究・評価されるたびに最新のものになっている。例えば、Agilent Technologiesは子どもに使用するために特別にデザインされたパッドを最近開発した。これらのパッドは大人用とサイズが異なり、子どもが成人と同じ電流や電圧でショックを受けないように、身体に入る電流を制限している。パッドにはピンクのテディベアが描かれており、素人でも区別しやすくしている。おそらくこれらのパッドは、近い将来、AEDの付属品として利用できるようになるだろう。

AEDは米国内の様々な企業から購入することができる(**表2**)。FDAは、現在、米国内の市場に出回っているすべてのAEDが安全で効果的であると認可した。緊急時の効率的な操作を確実にするために、他の機器と同様、定期的なメンテナンスと維持管理を行うべきである。AED装置の価格は、いくつ購入するか、AEDの講習を同時に申し込むかによるが、約2,000～5,000ドルくらいである。各企業の装置についての詳細は、製造元から入手するべきである。

AEDを購入する際に、いくつかの事柄を考慮するべきである。
- いくつ購入する必要があるか、どこでどのようにして保管するか？
- 従業員や訪問者、顧客がAEDを利用できるようにするか、それとも利用を制限するか？
- どの年齢層に使用するためにAEDの購入を考えているか？ 施設には、大人用と子ども用の両方のパッドが必要か？
- 施設を利用する人数は？

これらは、どのAEDや付属品を施設に購入するべきかを決定する際の、主な検討材料である。

まとめ

冒頭のシナリオで、ストレングスコーチはレスリング選手にCPRを行い、チームメイトは911番に電話している。施設はAEDを所有していなかった。選手が倒れてからEMSの隊員が到着し、現場を引き継ぐまで10分が経過した。そして、救急隊員が25分間選手の蘇生に努め、その後選手を病院に搬送したが、到着時には死亡が確認された。もし施設にAEDがあり、それを使用する訓練を受けた人がいて、選手が倒れた直後5分以内にAEDを使用していれば、このシナリオは異なった結果になったに違いない。

本稿で示した情報が、S&C専門職の刺激となり、現場で選手やクライアントの健康や安全に対して事前に行動するようになることを望んでいる。スタッフを教育しAEDを購入するために、前もって少しの時間とお金をかけ、できる限り生命を脅かす緊急事態や訴訟を阻止するべきである。さて、あなたの施設にはAEDが必要ですか？ 答えは、必要、である。

Volume 27, Number 3, pages 16-24

[著者紹介]

Helen Binkley：ミドルテネシー州立大学にて、学部生のためのアスレティックトレーニング教育プログラムのディレクターを担当している。現在のNSCA理事会のメンバーでもある。

Kevin Hollandsworth：コロラド州グランドジャンクションにあるメサ州立大学のアスレティックトレーニング専攻の4年生である。